CUATRECASAS, GONÇALVES PEREIRA

RESEÑA DE NOVEDADES JURÍDICAS

Nº 5/2013

JAVIER MOLINA VEGA, SOCIO
Mª DEL MAR CASTELLANOS ESPÍ, ASOCIADA
INMACULADA MARTINEZ OTERO, PARALEGAL

ÍNDICE

A) NOVEDADES LEGISLATIVAS

B) NOVEDADES JURISPRUDENCIALES

1. RECARGO DE PRESTACIONES
2. ACCIDENTE DE TRABAJO
3. ENFERMEDAD PROFESIONAL
4. VIGILANCIA DE LA SALUD
5. SEGURIDAD SOCIAL

C) NOVEDADES DOCTRINALES

A) NOVEDADES LEGISLATIVAS

1. **Resolución de 13 de mayo de 2013, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2013.**

   Esta resolución se enmarca en la acción protectora de la Seguridad Social. Tiene por objeto planificar para el año 2013 las actividades que en este ámbito deben desarrollar las mutuas con la finalidad de controlar y reducir, las contingencias profesionales de la Seguridad Social, y se dicta de conformidad con lo establecido en la Orden TAS/3623/2006, de 28 de noviembre, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

   La principal novedad que presenta esta resolución frente a la planificación realizada en años anteriores, consiste en que se ha simplificado el tipo de actividades a desarrollar, con la finalidad de poder alcanzar mayor eficacia en la consecución de las prioridades establecidas.

2. **Orden ESS/911/2013, de 23 de mayo, por la que se prorrogan los plazos para la presentación de las solicitudes y de remisión de los informes-propuesta de los incentivos correspondientes al ejercicio 2012, al amparo del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.**

   A través de la Orden, se prorrogan para el ejercicio 2012, hasta el 30 de junio y el 15 de agosto de 2013, respectivamente, las fechas de finalización de los plazos de presentación de las solicitudes de las empresas a las entidades gestoras o mutuas y de remisión por estas a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de los informes-propuesta.

B) NOVEDADES JURISPRUDENCIALES

1. RECARGO DE PRESTACIONES

No procede cuando la trabajadora contaba con formación suficiente e incumplió las normas de seguridad de la empresa.

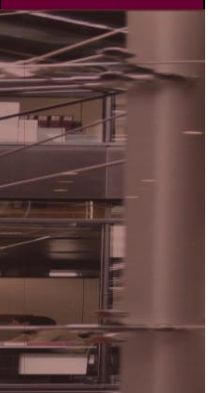
La Sentencia del 25 de abril del 2013, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. Sala de lo Social estudia el recurso interpuesto por una trabajadora, por supuestos incumplimientos empresariales que contribuyeron a la causación de un siniestro.

El accidente de trabajo se produjo por haber perdido el control sobre la motosierra, un alumno que no tenía experiencia en el manejo de la misma, habiendo estado la actora dentro del radio de acción del equipo de trabajo.

La recurrente se basa en la carencia de la evaluación de riesgos del puesto de monitora, falta de constancia de la puesta a disposición a la trabajadora de las guías de prevención o manual de instrucciones de la motosierra, falta de puesta a disposición de los Epis a los alumnos de la escuela y puesta a disposición de ropa de seguridad en número insuficiente.

Reiterada doctrina jurisprudencial viene exigiendo como requisito determinante de la responsabilidad empresarial en el accidente de trabajo los siguientes:

- que la empresa haya cometida alguna infracción consistente en el incumplimiento de alguna medida de seguridad general o especial, añadiendo que no siendo posible que el legislador concrete la variadísima gama de los mecanismos ante la imposibilidad de seguir el ritmo de creación de nuevas maquinarias, bastará que se violen las normas genéricas o deudas de seguridad, en el sentido de falta de diligencia de un prudente empleado,
- que se acredite la causación de un daño efectivo en la persona del trabajador, y
- que exista una relación de causalidad entre la infracción y el resultado dañoso; conexión que puede romperse cuando la infracción es imputable al propio interesado.



Como ha venido afirmando la Sala Cuarta, en singulares ocasiones, la conducta del trabajador accidentado, puede, determinar no sólo la graduación de la responsabilidad del empleador, sino también, incluso, su exoneración. E igualmente, del juego de los artículos 14.2, 15.4 y 17.1 L.P.R.L. se deduce, como también concluye la doctrina científica, que el deber de protección del empresario es incondicionado y, prácticamente, ilimitado. Deben adoptarse las medidas de protección que sean necesarias, cualesquiera que ellas fueran. Y esta protección se dispensa aún en los supuestos de imprudencia no temeraria del trabajador. No quiere ello decir que el mero acaecimiento del accidente implique necesariamente violación de medidas de seguridad, pero sí que las vulneraciones de los mandatos reglamentarios de seguridad han de implicar en todo caso aquella consecuencia, cuando el resultado lesivo se origine a causa de dichas infracciones.

Concluye la Sala que la causa del siniestro no puede circunscribirse a una deficiente labor de prevención imputable a la empleadora pues la trabajadora, pese a existir especificación concreta en las normas de seguridad que incidía en la necesidad de comprobar la inexistencia de personas ajenas a las actividades de utilización de la motosierra a menos de dos distancias del árbol, y pese a contar aquélla con la cualificación y experiencia profesional precisa y necesaria para desarrollar la actividad didáctica encomendada, incumplió tal previsión rebasando la línea de seguridad. Y que por ende, la conexión entre ambas premisas hace desaparecer el necesario nexo causal ente el resultado lesivo y el incumplimiento empresarial que ha de concurrir.

2. ACCIDENTE DE TRABAJO

2.1 *Incapacidad Permanente Absoluta; valoración de las dolencias y su incidencia para el reconocimiento de IPA*

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. Sala de lo Social, de 8 de mayo del 2013. La Sentencia discute entre otras cosas, el recurso interpuesto por una trabajadora, que entiende, que las dolencias que padece le inhabilitan por completo para toda profesión y oficio; y no como dicto el Magistrado de Instancia afectada de una situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual.

El Tribunal aprecia lo siguiente: "*el criterio del Magistrado de instancia es compartido por esta Sala pues la prestación de Incapacidad Permanente Absoluta debemos de recordar que el artículo 137.5 de la LGSS EDL 1994/16443 (en la redacción*

conservada que da la Disposición Transitoria Quinta Bis de dicha ley): "Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio".

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones, hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le resta capacidad alguna, debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos, sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurran, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico exclusivamente .

En consecuencia, habrá invalidez permanente absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral.

En el supuesto enjuiciado de las dolencias que han sido declaradas probadas en la sentencia recurrida, tales dolencias le impedirán a la actora la realización de trabajos que impliquen esfuerzo y una movilidad continuada pero no aquellas otras que sean más sedentarias, todo ello en el estado actual y sin perjuicio si las dolencias que padece se agravaran pudiera instase la revisión del grado de incapacidad reconocido. Por lo que la capacidad laboral de la recurrente, al momento del hecho causante, no está totalmente limitada y en consecuencia, tal y como entendió la Magistrada de instancia no procede declararle afecta de Incapacidad Permanente Absoluta.

2.2 Accidente de Trabajo: "in itinere" cuando en tiempo de trabajo se acude a realizar una gestión de carácter privado

La Sentencia estimatoria de casación del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 15 de abril del 2013, nº de recurso 1847/2012, determina si ha de ser considerado como contingencia derivada de accidente de trabajo, el accidente sufrido por una trabajadora bien sea en el trayecto de su centro de trabajo al centro médico o

ambulatorio, bien el trayecto inverso, con ocasión de acudir a una consulta médica, con autorización de la empresa.

El análisis del art. 115.2 de la Ley General de la Seguridad Social, invocado por la parte recurrente, ha de hacerse concentrándonos en el apartado a) del mismo, en el que se define el llamado accidente de trabajo in itinere, como aquel que sufre el trabajador "al ir o al volver del lugar de trabajo".

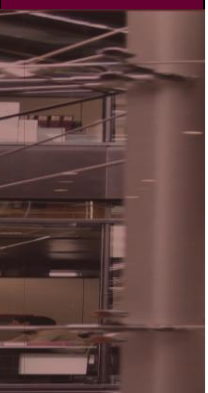
El accidente in itinere es figura que corresponde, "*a la idea básica de que el accidente no se hubiera producido de no haber ido a trabajar*". Se trata de una figura de larga elaboración jurisprudencial sustentada en la idea básica de que "*el desplazamiento viene impuesto por la obligación de acudir al trabajo*". Por tal razón, "la noción de accidente "in itinere" se construye a partir de dos términos ***(el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador)*** y de la conexión entre ellos a través del trayecto".

El accidente de trabajo in itinere, "*exige, como requisitos ineludibles, el que el camino de ida y regreso al trabajo carezca de interrupción voluntaria y se lleve a cabo siempre por el itinerario usual*".

En esa línea la STS de 29 de septiembre de 1997, reiterada por la de 28 de febrero de 2001 establece que "*lo esencial no es salir del domicilio o volver al domicilio, aunque esto sea lo más corriente y ordinario, lo esencial es ir al lugar del trabajo o volver del lugar del trabajo*".

Partiendo de estos criterios generales, en la STS de 29 de marzo de 2007, se analizaba la incidencia de la finalidad principal del viaje de un trabajador sobre la calificación del accidente de trabajo, aun con independencia de que el mismo hubiera sido autorizado por la empresa. En ella se concluía que, no sólo en aquel caso se trataba de una gestión personal, ajena al trabajo, sino que también había de considerarse así la situación que suscitaba la sentencia de contraste, consistente precisamente en una visita médica.

Para la Sala del Tribunal Supremo, tanto en el caso de quien acude a realizar una gestión de tipo tributario, como en el de quien lo hace a una consulta médica, se está ante una diligencia de carácter privado, sin relación alguna con el trabajo y, por ello, se niega que cupiera la calificación de accidente laboral in itinere pretendida.



3. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Determinación de la entidad responsable del pago cuando el reconocimiento de la enfermedad se produce cuando el trabajador ya no está prestando servicios para ninguna empresa.

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 12 de marzo del 2013, nº de recurso 1959/2012.

La pensión controvertida de Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad profesional fue reconocida en abril de 2011 por dolencias equivalentes. El trabajador había prestado servicios en diversos periodos en los que la cobertura de la enfermedad profesional era asumida por varias entidades que se integraron en una Mutua a la que la resolución del INSS declara responsables del pago de la prestación.

Lo que sostiene el INSS es que de conformidad con el art. 23.b del RD 3158/1966 y con el art. 42.b de la orden de 15 de abril de 1969, el hecho causante de la prestación controvertida se ha producido después de la entrada en vigor de la ley 51/2077, que abre a las Mutuas de Accidentes de trabajo la posibilidad de concertar la cobertura de las prestaciones de IP por enfermedad profesional, por lo que debe ser IBERMUTUAMUR la que debe asumir la responsabilidad del coste de la prestación causada.

Sin embargo, la sentencia concluye que lo que establecen dichos preceptos es que la fecha de la iniciación de los efectos de las prestaciones de IP por Enfermedad Profesional, cuando se trate de un trabajador que no se encuentre al servicio de ninguna empresa en el momento de producirse el reconocimiento médico oficial que precede a la declaración de la IP, será la fecha en que tenga lugar ese reconocimiento. Por ello, lo cierto es que se confunde la fecha de efectos de la pensión reconocida con la fecha a la que hay que estar para determinar la entidad responsable de la cobertura. Salvo regulación específica en contrario, esa fecha es aquella en que se ha actualizado la contingencia determinante, actualización de la que deriva la situación de necesidad protegida.

Con el régimen vigente a partir de 1 de enero de 2008 se elimina la cobertura unificada a través del Fondo Compensador, con lo que se planteará el problema de establecer los criterios de imputación de la responsabilidad en una situación de concurrencia de gestoras en el tiempo, lo que ha hecho, aunque con

insuficiencia de rango, la resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 27 de mayo de 2009.

Por ello, hay que concluir que durante el periodo que aquí tiene que ser considerado -de 1974 a 1998- el asegurador real ha sido el citado Fondo, integrado en el INSS desde 1978, por lo que no cabe declarar la responsabilidad de la Mutua demandante que solo podría haber cubierto el riesgo a partir de 1 de enero de 2008.

4. VIGILANCIA DE LA SALUD

Vigilancia de la Salud y aplicación del art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales al personal funcionario docente ex art. 22 del Conflicto Colectivo

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 10 de abril del 2013, nº de recurso 67/2012. La Sala de lo Social. Por la Confederación Intersindical Galega se promovió demanda de conflicto colectivo en la que se solicitaba:

"a) Se declare que el personal funcionario y laboral docente dependiente de Consejeria de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia que imparte las enseñanzas reguladas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, tienen derecho a recibir los reconocimientos médicos que regula el artículo 22 de la LPRL. b) Que se declare que los reconocimientos médicos del personal funcionario y laboral docente deben ser dispensados con la misma periodicidad anual que disfruta el personal funcionario y laboral de las otras consellerias de la Xunta de Galicia. c) Que se condene a la Administración demandada a estar y pasar por las declaraciones anteriores y ofrecer a su personal funcionario y laboral docente en el presente año 2012 y sucesivo la posibilidad de realizar los reconocimientos médicos que regula el artículo 22 LPRL".

La Xunta de Galicia se opone a la demanda por cuestiones procesales y de fondo.

Se sostiene la inadecuación de procedimiento por afectar el convenio colectivo a dos grupos diferenciados de trabajadores, laborales y funcionarios, con normativas diferenciadas, encontrándose los docentes funcionarios dentro del régimen de clases pasivas que pueden acceder al amplio cuadro médico y de especialidades de MUFACE, y por tanto, las especiales características del personal funcionario hacen que dicho colectivo queda excluido del ámbito de aplicación de la LPRL.

La pretensión de la parte actora fue estimada por la sentencia del TSJ de Galicia, rechazando la excepción de inadecuación del procedimiento dado el carácter colectivo de las pretensiones al demandar el reconocimiento médico para todo el personal docente dependiente de la Consellería de Cultura y Educación de la Xunta de Galicia.

En cuanto al fondo, la sentencia señala que sobre el empresario pesa una garantía de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores en aplicación de las normas que cita, incluyendo la Directiva Marco 89/391 CEE, habiendo sin embargo adoptado las medidas pertinentes al personal no docente, un colectivo muy superior al docente, sin que sea óbice la cobertura sanitaria de la que pueda gozar el grupo que reclama los reconocimientos médicos.

La Xunta recurre al TS en Casación manteniendo la excepción de inadecuación de procedimiento que es nuevamente rechazada, y respecto a la cuestión de fondo, el recurso parece aquietarse respecto del personal laboral, sosteniendo la oposición respecto al personal funcionario. Así se plantea la interpretación del art. 22 LPRL argumentando que no aplica en el caso de los funcionarios, pues su pertenencia al MUFACE les asegura la asistencia sanitaria y pueden realizar los reconocimientos en mejores condiciones que en la sanidad publica añadiendo que tal obligación no está prevista presupuestariamente.

El TS no encuentra fundamento legal alguno que excluya la aplicación del art. 22 LPRL al colectivo funcionario docente y confirma la sentencia del TSJ.

5. SEGURIDAD SOCIAL

Computo cotización días cuota de las horas extraordinarias a los efectos de acceder y cuantificar la prestación de Incapacidad Permanente por enfermedad común

La Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 17 de abril del 2013, nº de recurso 2357/2012, analiza el Recurso del Ministerio Fiscal a efectos de determinar si los denominados días-cuota derivados de la cotización de pagas extraordinarias deben computarse, no solamente, para determinar y completar el periodo de cotización exigible para tener derecho al acceso a las prestaciones económicas de incapacidad permanente derivadas de enfermedad común de la Seguridad Social, sino además para el cálculo de la base reguladora o para el

porcentaje aplicable por años de cotización, con lo que tal base reguladora resultaría incrementada.

A efectos de determinar los años cotizados para fijar por tal concepto el porcentaje aplicable a la base reguladora de la prestación de incapacidad permanente en grado de total derivada de enfermedad común que el beneficiario demandante tenía reconocida en vía administrativa, tanto la sentencia de instancia estimando la pretensión actora adicionaron a los días efectivamente cotizados los correspondientes a las pagas extraordinarias. En la sentencia de suplicación se razonaba, para desestimar el recurso de tal clase formulado por la Entidad gestora, que tras la reforma ex Ley 40/2007 "*efectivamente, para la jubilación se excluye la parte proporcional de las pagas extraordinarias, pero, sin embargo dicha exclusión no se efectúa de manera expresa para el precepto regulador de la base reguladora para la incapacidad permanente, teniendo además en cuenta que de conformidad con el 140.1 la base reguladora de la incapacidad permanente se determina por la bases de cotización de los meses anteriores que allí se especifican, y Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social señala en su Artículo 23 : #...Base de cotización. 1. En el Régimen General de la Seguridad Social la base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del mismo, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional, estará constituida por la remuneración total, cualquiera que sea su forma o denominación, que, con carácter mensual, tenga derecho a percibir el trabajador o la que efectivamente perciba de ser ésta superior, por razón del trabajo que realice por cuenta ajena. A) Las percepciones de vencimiento superior al mensual se prorratearán a lo largo de los doce meses del año...#, en consecuencia, si se cotiza por totalidad de percepciones obtenidas por el trabajador incluida la parte proporcional de pagas extraordinarias y éstas se encuentran contenidas para obtener la base reguladora sin exclusión expresa, como ocurre para la jubilación, es por ello que debe ser incluidas para el cálculo de la base reguladora de la incapacidad permanente...*".

El recurso del Ministerio Fiscal se desarrolla a través de un único motivo por considerar infringidos los arts. 140.1 y 161.1.b) LGSS y numerosa jurisprudencia de la Sala IV, iniciada en la sentencia de 10-junio-1974 , aplicada en las de 3-marzo-1992 y 24- enero-1995 , y reiterada en las de 20-junio-2002, 25-junio-2008, 327-octubre-2009, 15-febrero-2011 y 18-enero-2011, conforme a las cuales: "*los días cuota se computarán exclusivamente a los fines de completar el periodo de carencia en la prestación de incapacidad permanente, pero no para mejorar la base reguladora de dicha prestación atendiendo a la equiparación de días de cotización a días de trabajo cotizado. Argumenta que incluso el limitado efecto admitido por la jurisprudencia de cómputo de los días-cuota para completar el periodo de carencia ha resultado afectado por*

la actual regulación legal, pues el vigente art. 161.1.b) LGSS dispone que las pagas extraordinarias ya no se tendrán en cuenta ni siquiera "a efectos de cómputo de años cotizados" respecto a la pensión de jubilación. El precepto, guarda silencio sobre la prestación de incapacidad permanente como lo hacía antes de la modificación, pero, ello no obsta, a que mantenga su virtualidad la doctrina unificada, constriñendo el cómputo de los días-cuota, exclusivamente a los fines de completar el periodo de carencia, pero no para mejorar la base reguladora de la prestación de incapacidad permanente. Prosigue el recurso señalando como el punto de partida para determinar la naturaleza de los días cuota ha de ser la sentencia de 10-junio-1974, consistente en que al no imponer los textos legales una distinción entre los efectos que produce la cotización por pagas extraordinarias, en cuanto al cómputo del periodo de carencia, debe prevalecer el concepto de "día-cuota" sobre el de "día de trabajo cotizado", de modo que la cotización por las pagas extraordinarias aprovecha para el periodo necesario para la concesión del derecho a prestaciones, a cuyos efectos el año no consta solo de 365 días naturales, sino de estos y de los días-cuota abonados por pagas extraordinarias; y concluyendo que han de excluirse los días-cuota para la determinación de la base reguladora".

En definitiva, -- siguiendo el precedente que la Ley 35/2002 había establecido exclusivamente para la carencia a efectos de la jubilación anticipada, modificando el art. 161.3.c LGSS y excluyendo la aplicación de la doctrina jurisprudencial de los días-cuota, como recuerda "en obiter dicta" la STS/IV 25-junio-2008--, la única incidencia que entendemos puede tener la Ley 40/2007 en la doctrina jurisprudencial sobre los denominados días-cuota, cotizaciones por pagas extraordinarias, a efecto de completar el periodo de carencia respecto de las prestaciones contributivas de incapacidad permanente derivada de enfermedad común y de jubilación, se debe limitar a esta última prestación de jubilación, única que ha sufrido modificación legal la determinación del periodo de carencia para su acceso, al haberse modificado expresamente el art. 161.1.b) LGSS.

Por lo que debe establecerse como doctrina, lo que a modo de "obiter dicta" se afirmaba, entre otras, en la citada STS/IV 25-junio-2008 , y declarar: "*que la doctrina jurisprudencial sobre los días-cuota, --entendida en el sentido de que la cotización por las pagas extraordinarias aprovecha exclusivamente para el período de cotización necesario para la concesión del derecho a prestaciones, a cuyos efectos el año no consta sólo de los 365 días naturales, sino de éstos y de los días-cuotas abonados por gratificaciones extraordinarias--, sigue plenamente vigente para la determinación del periodo de carencia de las prestaciones de incapacidad permanente derivada de enfermedad común, pero ya no por lo que se refiere al cálculo del periodo de carencia necesario para la pensión de jubilación, respecto de la cual la Ley 40/2007 ha incorporado al art. 161.1.b) LGSS la misma previsión de que "a efectos del cómputo de los años*

cotizados no se tendrá en cuenta la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias" que ya había introducido la Ley 35/2002 en el número 3.d) del citado artículo respecto de la jubilación anticipada". No debiéndose, con fundamento en dicha Ley 40/2007, modificar la doctrina jurisprudencial que ha venido excluyendo el cómputo de los días-cuota a efectos del cálculo de la base regulara o el porcentaje aplicable a ella por años de cotización, puesto que, como se destaca en los escritos de impugnación, ***las pagas extras se prorratean en los doce meses de cotización y, por tanto, ya se computan para el cálculo de la base reguladora y que, de entenderse lo contrario y adicionar los días-cuota, existiría una duplicidad en lo que a tales pagas extraordinarias afecta.***

C) NOVEDADES DOCTRINALES

1. **La naturaleza jurídica de las enfermedades surgidas en el trabajo.** José Sánchez Pérez. Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Universidad de Granada). Actualidad Laboral, Nº 6, Sección Estudios, Junio 2013. Editorial La Ley.

   El artículo aborda las enfermedades profesionales, analizando su tratamiento legal y la diferencia con otras enfermedades relacionadas con el trabajo pero que no constan en el art. 116 de la LGSS.

2. **Conexión entre suicidio y trabajo a efectos de determinar la calificación de la contingencia en relación con las pensiones de viudedad y orfandad.** José Antonio García de Coca. Revista Doctrinal Aranzadi Social num. 3/2013. BIB 2013\1253.

   El autor analiza la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2012, junto a su voto particular, realizando un recorrido jurisprudencial del tratamiento del suicidio como accidente de trabajo, así como el tratamiento del riesgo de suicidio en la vigilancia de la salud de los trabajadores con patologías depresivas.